DISSERTATION

N° 133.

SUR LES TUMEURS FONGUEUSES DE LA DURE-MÉRE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juillet 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR LOUIS THIBAULT, de Versailles,

Département de Seine-et-Oise;

Officier de Santé; premier Elève interne de l'hospice royal de Versailles, et Membre de la Société d'Instruction médicale de Paris.

Non est in medico semper relevetur ut æger.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

A Monsieur VOISIN,

Docteur en Médecine; Chevalier de la Légion-d'Honneur; ex-Chirurgien-Major des Gendarmes du Roi; Chirurgien en chef de l'hospice royal de Versailles; Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

A Monsieur TEXIER,

Docteur en Médecine; Médecin en chef de l'hôpital royal de Versailles; Chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'ordre impérial de Saint-Waldimir de Russie, etc.

Comme un trop faible témoignage du plus profond respect et de la plus vive reconnaissance.

A Monsieur NOBLE,

Docteur en Médecine; Médecin en second de l'hospice royal et des prisons.

Vous qui dirigeâtes mes premiers pas dans la carrière épineuse de la médecine, daignez recevoir le premier fruit de mes travaux; en vous l'offrant, je remplis un devoir aussi sacré qu'il est cher à mon cœur.

A Madame Adélaïde CHRÉTIEN,

Supérieure du même hôpital; Officière de la générale des Sœurs de l'ordre de St-Vincent-de-Paule.

Pour lui prouver la sincérité de mon attachement, et lui exprimer combien je suis sensible à l'amitié dont elle m'a donné de si fréquens témoignages, ainsi qu'à mes camarades.

L. THIBAULT.

INTRODUCTION.

De toutes les maladies du cerveau et de ses membranes, aucune n'a présenté autant d'obscurité que le fongus de la dure-mère ; on ne le connaît bien qu'après qu'il s'est fait jour au-dehors ; encore a-t-il été souvent confondu avec l'encéphalocèle ou hernie du cerveau, qui est le plus souvent le résultat d'un défaut d'ossification au moment de la naissance, ou qui survient à la suite de déperdition de substance des os du crâne, de fractures, de couronnes de trépan multipliées, ou de nécrose.

L'encéphalocèle peut être réduite et maintenue avec un bandage convenable, tandis que le fongus ne peut supporter la compression sans produire des accidens plus ou moins graves. Le fongus est toujours une maladie accidentelle, produite par une chute, un coup, ou une commotion : plusieurs observations démontrent que cette maladie ne vient qu'à la suite d'ébranlement du cerveau et le détachement de la dure-mère. Le virus siphilitique et scrofuleux donne quelquefois naissance aux tumeurs fongueuses.

Les causes de la production du fongus sont difficiles à déterminer ; ce ne sont souvent que les signes commémoratifs qui peuvent faire soupçonner que la maladie se développe.

Les signes diagnostiques ne sont pas moins obscurs; dans le début de la maladie, le blessé sent des douleurs plus ou moins vives dans le lieu frappé, ce qui fait présumer qu'il se forme une tumeur fongueuse qui use, par sa pression, la table interne des os du crâne, ainsi que la substance diploïque; et ensuite la table externe forme une ou plusieurs bosses qui s'agrandissent et produisent une petite ouverture qui présente une tumeur avec plus ou moins d'œdématie et sans changement de couleur à la peau : à mesure qu'elle prend du volume, l'ouverture s'agrandit, offre des aspérités qui, en piquant la tumeur, donne lieu à des douleurs quelquefois intenses.

Le prognostic est presque toujours funeste.

M. *Voisin*, chirurgien en chef de l'hôpital royal de Versailles, m'a communiqué trois observations de fongus qui ont usé la portion pierreuse du temporal, et qui se sont introduits jusque dans le conduit auditif externe. Deux de ces malades ont vécu pendant quelque temps, et le troisième existe encore.

Le traitement n'est souvent que palliatif.

Je terminerai ma dissertation par plusieurs observations, dont les unes ont été tirées du mémoire de *Louis* sur les tumeurs fongueuses, et les autres m'ont été communiquées.

DISSERTATION

SUR LES TUMEURS FONGUEUSES

DE LA DURE-MÈRE.

On appelle *fongus de la dure-mère* des tumeurs ou végétations qui se développent à sa surface, et qui paraissent formées par l'engorgement des vaisseaux qui entrent dans la composition de son tissu.

Ces tumeurs fongueuses peuvent se former dans tous les points de la dure-mère, mais elles affectent plus particulièrement les portions correspondantes à la suture sagittale et aux temporaux, ce qui est confirmé par les pièces pathologiques conservées dans les collections de l'École, et les observations consignées dans les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, et dans un mémoire inédit de M. le docteur *Voisin*, qui m'a été communiqué par ce praticien distingué. (Observation 1.re, 2.e, 3.e et 4.e.)

Les glandes de *Pacchioni*, qui se trouvent le long des sutures, sont susceptibles de prendre de l'accroissement et de former ces tumeurs.

« Quoiqu'on dise en général, et qu'il soit vrai, dit *Louis* (1), « que les os du crâne sont composés de deux tables séparées par « une substance spongieuse et cellulaire, on sait qu'en plusieurs

(1) Dissertation sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, Mémoires de de l'Académie royale de Chirurgie, in-12, t. 13, p. 30.

« endroits les deux tables semblent réunies sans interposition de « diploé, et que là où il manque l'os est transparent. Il n'y a pres- « que aucun crâne où l'on ne voie dans la table interne des enfon- « cemens larges de deux ou trois lignes, plus ou moins, qui s'avan- « cent dans le diploé, et qui pénètrent souvent jusqu'à la table « externe. (1) »

Les adhérences de la dure-mère, dit *Winslow*, se font par un grand nombre de filamens de sa lame externe, qui s'insinuent dans les pores du crâne, principalement aux sutures, tant en haut qu'en bas. Ces filamens sont, pour la plupart, de petits vaisseaux, dont la rupture paraît assez par le grand nombre de points rouges qui se présentent d'abord dans la surface de la dure-mère détachée (2).

« Monsieur le professeur *Richerand* observe que le tissu de la « dure-mère est tellement disposé à produire ces végétations, qu'il « est peu de crânes de vieillards sur lesquels on n'aperçoive à l'inté- « rieur divers enfoncemens produits par la présence des excrois- « sances qui s'élèvent de la surface adhérente de la membrane, « pénètrent souvent jusqu'à la table externe, et se distinguent fa- « cilement par les inégalités de leur surface, des impressions digi- « tales correspondantes aux bosselures du cerveau. (3) »

M. *Hébréard*, chirurgien en chef de l'hôpital de Bicêtre, a pré- senté, le 10 avril 1816, à la société de l'Ecole de Médecine, une pièce où l'on voit une bosse, suite d'un fongus qui n'a usé que la table interne et la substance diploïque, et produit à l'extérieur une

---

(1) J'ai vu, dans les collections de l'Ecole, une calotte osseuse ayant plusieurs enfoncemens produits par un grand nombre de végétations de la dure-mère, qui ont détruit la table interne et la substance diploïque. Grande galerie de l'Ecole, armoire 11, troisième rayon, n.° 8.

(2) Exposition anatomique de la structure du corps humain. (*Dure-mère*, article 9, in-4°, pag. 608.)

(3) Nosographie chirurgicale, 2.e édit., t. 2, pag. 284.

élévation qu'on pourrait prendre pour une exostose. (5.e observation).

L'engorgement des vaisseaux peut occasionner aussi une végétation sarcomateuse, qu'on nomme *fongus* ; plusieurs auteurs prétendent que ce sarcôme est produit par une cause interne.

Les causes les plus fréquentes sont les effets de la commotion sur la dure-mère et le cerveau (6.e observation), (1) à la suite de chute sur les pieds, les fesses et la tête ; commotion qui détermine non-seulement l'engorgement des vaisseaux, soit à l'endroit frappé ou à la partie diamétralement opposée, mais encore l'ébranlement du cerveau, et souvent le détachement de la dure-mère, ce qui donne lieu à la rupture des vaisseaux.

Les coups (2), le vice vénérien (3), la déperdition de substance des os, la nécrose, la multiplicité des couronnes de trépan, sont des causes qui peuvent produire le plus ordinairement les fongus de la dure-mère.

Diagnostic.

Dans le principe, le fongus ressemble à ces petites tumeurs que l'on observe sur les cadavres, à la surface externe de la dure-mère; il s'insinue dans les ouvertures du crâne, s'accroît dans cet organe, s'enfonce quelquefois dans le cerveau (4), et use ensuite la table interne et diploïque, sans altérer la table externe, ce qu'on peut voir sur un pariétal déposé dans la collection de l'École (5).

---

(1) Observation de *Lamotte* sur un fongus survenu à la suite de la commotion.

(2) Observation treizième, mémoire déjà cité, p. 54, édit. in-12.

(3) Observation huitième et neuvième, p. 33 et suivantes.

(4) Observation de *Sabatier*. (Médecine opératoire, t. 3.) — Observation de M. le professeur *Duméril*. (Bulletin de la Faculté et de la Société, an 1816, n.° 4, p. 96.)

(5) Armoire, n.° 11, troisième rayon, n.° 4.

Quelquefois cette tumeur reste stationnaire, et ne s'aperçoit qu'au bout d'un certain nombre d'années (1).

Le fongus augmente peu à peu, altère l'os, l'use de dedans en dehors, soit par la compression de la tumeur, soit peut-être par la compression continuelle des artères sur le cerveau, et forme quelquefois des bosses osseuses sensibles à l'extérieur, ce qu'on observe sur la pièce de M. *Hébréard.*

Lorsque la table externe vient à s'user, il en résulte une ouverture peu considérable qui permet la sortie du fongus, qui s'étend alors entre le cuir chevelu et l'os : souvent, en peu de temps, cette tumeur acquiert un volume plus ou mois considérable, l'érosion de l'os s'agrandit, forme un rebord irrégulier, rugueux, usé en forme de rayons du côté de la face interne, avec des aspérités plus ou moins multipliées, qui pénètrent dans la tumeur.

Lorsque la tumeur n'est pas apparente, il est facile de la confondre avec d'autres maladies ; si, après une chute, un coup au bout d'un certain laps de temps, l'individu ressent des douleurs plus ou moins vives, et souvent continuelles, on peut présumer qu'il se forme un fongus, ou bien un épanchement.

La tumeur extérieure varie en volume suivant l'étendue de l'érosion et son expansion ; tantôt elle est circonscrite dans l'ouverture osseuse, qui est inégale, avec quelques usures superficielles de la table externe, sans autre affection qu'une œdématie fort souvent locale ; tantôt, au contraire, après avoir traversé l'épaisseur de l'os, elle se développe à la surface du crâne, et forme une saillie plus ou moins considérable sous le cuir chevelu.

Lorsque le fongus est ancien et volumineux, le malade peut ne pas éprouver de douleurs primitivement dans la partie affectée ; mais elles surviennent bientôt lorsque le fongus, pénétrant à travers le tissu de l'os, se trouve irrité par les aspérités qu'il pré-

(1) Observation septième, p. 23.

sente. Ces douleurs diminuent en le comprimant, disparaissent par la répulsion, et reparaissent lorsqu'on cesse de le comprimer : sans fluctuation, dure, immobile, et ayant un mouvement isochrone à celui de la circulation, on ne peut alors le confondre avec d'autres maladies.

Les accidens du fongus varient suivant son siége, son volume et ses complications. Quoique les douleurs paraissent cesser lorsqu'on le fait rentrer par la compression, il résulte souvent des éblouissemens, des faiblesses, des étourdissemens; et si on la continue, elle peut donner lieu à l'augmentation de la douleur, à la perte de la mémoire, à la paralysie, à la cardialgie, etc. Si son volume est un peu considérable, elle pèse sur l'organe cérébral, et peut déterminer tous les accidens qu'entraîne la compression.

« La hernie encéphalique ou l'encéphalocèle ne peut être prise « pour un fungus de la dure-mère. Cette tumeur est située à une « partie de la voûte du crâne, formée par une portion plus ou moins « considérable de l'encéphale, qui est recouverte d'un prolonge- « ment de la méninge, et sort de la cavité du crâne soit par un « hiatus accidentel entre deux os, soit par un défaut d'ossification « (septième observation). Ce genre de hernie est propre au fœtus, « ou à l'enfant naissant : lorsqu'elle survient au fœtus dès les pre- « miers temps de sa formation, souvent le sac herniaire s'ouvre au « milieu des eaux de l'amnios. L'encéphale, qui n'est alors qu'une « sérosité muqueuse, s'écoule et se détruit; les os du crâne se dé- « forment, ne prennent plus d'accroissement, d'où résultent ces « vices de conformation que l'on a désignés sous le nom d'*acé-* « *phales* » (1).

« A une époque plus avancée de développement, le fœtus naît » avec une tumeur qui, suivant son volume, change plus ou moins » la forme de la tête, est ordinairement accompagnée de pulsa-

(1) Mémoires de M. *Béclard* sur *les Acéphales*. (Bulletin numéros 9 et 10, année 1815.)

« tions, quelquefois compliquée avec un amas d'eau ; et toujours « on sent à sa base, à travers les tégumens, les bords osseux de « l'ouverture herniaire qui ne sont pas rugueux. » (1)

D'après M. le professeur *Chaussier*, et les pièces que j'ai eu occasion d'observer, et dont la description se trouve dans ma dissertation, il résulte que l'encéphalocèle ne saurait être confondue,

1.° Avec le fongus de la dure-mère, qui est toujours une maladie accidentelle;

2.° Avec les loupes, qui surviennent quelquefois entre le cuir chevelu et le crâne; car celles-ci sont dures et mobiles en tout sens ;

3.° Avec les enfoncemens qu'on observe sur le crâne (2) ;

4.° Enfin, avec les tumeurs sanguines qui surviennent après des chutes violentes, tumeurs souvent dures à leur circonférence et molles dans le milieu, et qui, en déprimant ce liquide, pourrait en imposer pour un enfoncement, avec battement communiqué, lorsque la tumeur sanguine se trouve sur le trajet d'une artère (3).

On trouve quelquefois sur la tête du fœtus des bosses sanguines après l'accouchement.

Ambroise Paré s'est trompé sur une semblable tumeur, qu'il considérait comme un anévrisme ; et plusieurs consultans étaient persuadés comme lui que les battemens étaient dépendans d'une artère dilatée. *Louis* observe que la dure-mère n'a pas d'artères assez considérables pour produire un anévrisme, et que ce n'est qu'un battement de soulèvement (4).

---

(1) Tableau synoptique des hernies, suivant la nomenclature méthodique de l'anatomie, par M. le professeur *Chaussier*.

(2) Il existe dans les cabinets plusieurs pièces qui confirment ce que j'avance. Grande galerie, armoire 11, n.° 40.

(3) OEuvres posthumes de *J. L. Petit*, troisième volume, supplément, p. 16, 17 et 18.

(4) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, p. 15, observation deuxième.

L'encéphalocèle ou hernie du cerveau ne peut pas être prise pour un fongus. La hernie du cerveau est presque toujours de naissance, soit par défaut d'ossification (1), soit à la suite d'hydrocéphale (2). Cette hernie se forme à la fontanelle antérieure et supérieure (3), à la fontanelle postérieure et supérieure (4), quelquefois par le trou occipital (5), par déperdition de substance des os du crâne (6), à la suite de l'application de plusieurs couronnes de trépan (7), de la nécrose (8), de la carie et des fractures.

L'encéphalocèle est toujours une tumeur circonscrite, molle, indolente, sans altération de couleur à la peau, dont le volume

---

(1) Première observation de *Ledran.*

(2) Les hydrocéphales de naissance ont presque toujours un spina bifida.

(3) *Trew*, Hernie bregmatique, située au sommet de la tête.

(4) Tête de fœtus, ayant une hernie du cerveau et du cervelet par l'agrandissement du trou occipital : celle du cerveau a détruit la fontanelle postérieure et supérieure et la partie moyenne et supérieure de l'os occipital.

(5) Tête de fœtus, ayant une hernie du cervelet, double rangée d'apophyses épineuses, par conséquent point de canal médullaire.

Ces deux pièces m'ont été communiquées par M. le professeur *Thillaye.*

Tête de fœtus dont le trou occipital a été considérablement agrandi par l'issue du cervelet; toute la tête est aplatie.

Cette pièce est dans la collection de l'Ecole de Médecine, armoire 11, rayon 4, n.° 18.

(6) Déperdition considérable de substance de la région supérieure des pariétaux, remplacée par une substance cartilago-membraneuse, parsemée de phosphate calcaire, pièce envoyée par *Verguin.* Collection de l'Ecole de Médecine, armoire 11, rayon 4, n.° 19.

(7) Observation de *Marechal.* (Mémoire de l'Académie royale de Chirurgie.)

(8) Nécrose vérolique, couverte par une tumeur volumineuse, contenant une matière fluide de mauvaise odeur. On trouva l'os à nu dans une grande étendue; il parut carié par les inégalités qui étaient sur sa surface et par le pus qui en sortait; on avait déjà employé l'eau mercurielle, et à la Charité l'on a appliqué une couronne de trépan. Le malade est mort peu de jours après l'opération. A l'ouverture de la tête, on a trouvé que l'altération s'étendait de l'extérieur à l'intérieur, armoire 11, rayon 6, n.° 3.

s'accroît petit à petit, avec pulsation, effet du soulèvement de la masse cérébrale, produit par les artères qui sont à la base de cet organe ; elle disparaît par la compression qui occasionne de la douleur, et reparaît lorsqu'on cesse de la comprimer, et on sent autour de la hernie un cercle osseux dont le rebord est uni et rarement rugueux (1).

Prognostic.

Le prognostic des tumeurs fongueuses de la dure-mère est toujours funeste, et souvent ces tumeurs sont incurables lorsqu'elles ont leur siége dans les cavités temporales, zygomatiques, orbitaires, et à la base du crâne, principalement lorsquelles sont anciennes, volumineuses, et que le sujet est faible et débile : il ne reste alors d'autre moyen que d'employer les palliatifs.

Traitement.

On doit bien se garder surtout de tenter aucun remède sur ces sortes de tumeurs, avant leur apparition au-dehors et la connaissance parfaite de leur véritable nature; cependant, lorsqu'à la suite d'un coup ou d'une chute, la douleur est vive, on peut faire des saignées du pied, et administrer des potions calmantes; si elle devient plus intense et permanente, quelques praticiens conseillent d'appliquer une couronne de trépan, principalement lorsqu'il y a des bosses, et lorsque la table externe semble plier sous le doigt.

On a proposé la compression à la faveur d'un bandage : ce moyen a été tenté sur *Legallois* (2), qui n'a pu le supporter; la tumeur

---

(1) *De Encephalocele, seu herniâ cerebri* : Thèse soutenue dans les Ecoles de Chirurgie en 1763, par *Ferand.*

(2) Première observation des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, in-12, p. 6 et suivantes.

comprimée rentrait facilement au niveau de la perforation, mais sa disparition causait des étourdissemens.

C'est ce que « *Marignes*, ancien chirurgien en chef de l'hôpital « de Versailles, a observé sur une femme de cette ville, qui avait « une tumeur à la partie postérieure de l'occipital. La tumeur fut « repoussée jusqu'au-dessous du niveau du cercle osseux ; il s'en « suivit un évanouissement qui dura autant de temps que la tumeur « resta comprimée à ce point : lorsque la compression était plus « légère, et qu'elle ne refoulait pas la totalité de la tumeur sous le « crâne, ce symptôme n'avait pas lieu. Toutes les fois qu'on a « répété la compression réductive, l'évanouissement s'est annoncé « par des éblouissemens; l'obscurcissement de la vue, un teintement d'oreilles, par des faiblesses dans tous les membres; le « pouls devenait petit et couvert, et les pulsations des artères « étaient presque insensibles. On remarqua que la malade ne « souffrait aucunement pendant ces tentatives, et qu'au contraire « les douleurs dont elle se plaignait continuellement dans le lieu de « la tumeur cessaient dès l'instant qu'elle était éloignée de l'intérieur de la perforation.

« La malade se trouvant sensiblement soulagée de ses douleurs « de tête lorsque la compression était légère, et que, faite à un « certain point, elle ne lésait pas les fonctions comme une plus « considérable, les consultans statuèrent qu'on ferait usage d'un « bandage compressif, capable d'empêcher la proéminence extérieure; par ce moyen la tumeur cessait d'être exposée aux « impressions des inégalités osseuses qui la piquaient dans sa « circonférence, et auxquelles il paraissait qu'on pouvait attribuer « la cause des douleurs continuelles.

« La malade s'ennuya bientôt de la sujétion à porter le bandage : « les douleurs reparurent; il survint de fréquentes cardialgies, « l'on s'aperçut qu'elle perdait la mémoire. La tumeur étant « augmentée de plus d'un tiers, les consultans proposèrent de « faire une incision cruciale aux tégumens, d'appliquer quelques

« couronnes de trépan à la circonférence de la perforation contre
« nature du crâne, afin d'en agrandir l'ouverture, et de pouvoir
« attaquer facilement la tumeur par les moyens que les circonstances
« indiqueraient : la malade s'y refusa.

« Quelques jours après, elle se plaignit d'une douleur vive au
« bras droit, suivi de la difficulté de le mouvoir; les extrémités
« inférieures devinrent douloureuses, puis paralytiques; la violence
« des douleurs de tête fit recourir à la saignée du pied, aux cal-
« mans, etc. Un médecin, qui fut ensuite consulté par la famille,
« fit des fomentations, appliqua des vésicans, administra à l'in-
« térieur des antiscorbutiques, qui devinrent inutiles et avancèrent
« même les jours de la malade » (1).

Il est évident, d'après cette observation, que tout corps qui déprime ces tumeurs doit produire la compression du cerveau, vu qu'elles occupent souvent une place assez considérable dans cet organe. Les moyens comprimans ne doivent être employés que pour empêcher le frottement des vêtemens; si on fait usage de ces moyens, il ne faut employer que des calottes de carton très-léger, de drap ayant un vernis, ou du cuir; les calottes de fer-blanc, de cuivre et d'argent offrent trop de résistance, et sont susceptibles d'acquérir de la chaleur; elles peuvent servir dans l'encéphalocèle pour contenir le cerveau, et permettre à l'os de se développer, de manière à faire disparaître le défaut d'ossification.

La pierre à cautère a été employée sans succès par *Heister* (2), et par plusieurs médecins, sur une tumeur circonscrite située au sommet de la tête.

L'incision de ces tumeurs a produit des hémorrhagies, et le sang sourdait sans qu'on pût l'arrêter, ce qui est confirmé par l'observation de *Contavoz*, et de plusieurs autres personnes de l'art.

---

(1) Mémoire déjà cité, observation dixième, in-12, p. 37.

(2) Observation dixième (*bis*), mémoire déjà cité.

La ligature a été proposée et employée, et, au bout de quatorze jours, la tumeur étant diminuée, on fit avec un bistouri la section du pédicule, et la malade, soumise à cette opération, mourut peu de temps après (1).

Lorsque la tumeur est située favorablement, on peut employer le trépan. On fera une incision circulaire aux tégumens, ou circulaire à la base de la tumeur ; si le bord est tranchant et mince, on l'emportera avec le couteau lenticulaire ou les tenailles incisives; si l'os est épais, on appliquera plusieurs couronnes de trépan, et on se servira, si les circonstances l'exigent, du ciseau, de la gouge et du maillet de plomb, pour faire sauter les portions d'os qui resteraient dans l'intervalle des couronnes.

L'observation de *Sand* (2) prouve que la multiplicité des couronnes de trépan peut être d'une grande utilité.

La base de la tumeur mise à découvert, on cerne la portion de la dure-mère d'où elle s'élève, et on en fait l'ablation complète, comme le propose M. le professeur *Richerand* (3).

Le pansement doit être simple : de la charpie et des compresses trempées dans le vin aromatique, et le tout maintenu par le grand couvre-chef, suffisent.

Mais on ne doit recourir à cette opération que dans le cas seulement où la tumeur occuperait le sommet de la tête ; sans cela on se servirait des moyens les plus appropriés aux circonstances dans lesquelles on se trouverait.

Si la maladie dépendait d'une affection vénérienne ou scrofuleuse, on emploierait avec succès les mercuriaux ou les antiscrofuleux.

---

(1) Observation dix-septième, p. 66 et suivantes.

(2) Mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, par *Louis*, in-12, p. 73, observation 19. = *De fungo cerebri.* Halleri. — *Dissertationes chirurgicæ selectæ*, t. 1, pag. 169.

(3) Nosographie chirurgicale, 2.e édit., t. 2, p. 287.

I.re OBSERVATION.

M. *Voisin*, chirurgien en chef de l'hôpital royal de Versailles, rapporte qu'un adulte fut atteint d'un fongus de la dure-mère, qui s'étendait jusque dans le conduit auditif gauche et jusqu'à la conque, de manière qu'il était sensible à la vue et au tact. Cette maladie existait depuis dix ans; elle était survenue à la suite d'un coup violent reçu à la tête, qui avait été négligé; une suppuration s'était établie dans le conduit de l'oreille; l'ouïe s'était graduellement perdu, et, depuis cet accident, le malade était sujet à des récidives de migraines violentes, précédées et accompagnées de nausées, de vertiges. Un chirurgien promit de guérir ce malade et de lui rendre l'ouïe, dont la perte lui paraissait dépendre d'une suppuration provenant de fongosité qui avait détruit la membrane du tympan. Il lui établit un cautère au bras du côté malade; lui fit des injections détersives; il chercha à réprimer et à détruire les fongosités, en les touchant souvent avec le beurre d'antimoine. Au bout de quinze jours de ce traitement, l'écoulement purulent qui sortait par l'oreille se supprima entièrement; une céphalalgie violente survint, ainsi que de la fièvre, le délire; le malade tomba dans une affection comateuse, dont l'application multipliée des vésicatoires ne put le soulager; il mourut à la suite des accidens.

A l'ouverture de la tête, on trouva le rocher gauche corrodé; un fongus de la dure-mère, qui s'était engagé par usure dans la caisse du tympan, avait détruit cette membrane, et sortait par le conduit auditif externe. Ce fongus, ainsi que la dure-mère, étaient enflammés et comme gangrénés; une exsudation purulente couvrait une assez grande étendue de la surface de cette membrane; environ une cuillerée de cette matière était rassemblée autour de l'usure du rocher, entre cette portion d'os et la dure-mère.

IIe OBSERVATION.

M. *Voisin* a vu chez le docteur *Brunyer*, ancien médecin en chef de l'hôpital de Metz, et médecin des enfans de France, un os temporal du côté droit qui avait appartenu à un jeune soldat français mort à l'hôpital de Metz.

La face interne crânienne de la portion du rocher de cet os était percée d'un trou assez irrégulier qui s'étendait dans l'oreille interne. Il était le résultat d'une ulcération fongueuse de la dure-mère, qui n'avait été découverte qu'après la mort de ce jeune soldat, qui n'était entré à l'hôpital de Metz que pour une espèce de fièvre gastrique. En pleine convalescence, cet homme ayant été purgé, fut pris, le soir même de sa médecine, d'une violente céphalalgie, et mourut dans la nuit.

Le matin on trouva son traversin inondé de pus; on chercha par l'autopsie à s'assurer de la cause de la mort inattendue et rapide de ce militaire, et on découvrit l'usure du rocher remplie par une fongosité de la dure-mère, mais qui n'était pas apparente dans le conduit auditif; l'ulcération de cette membrane et du lobe moyen de l'hémisphère droit du cerveau.

Il est certain, dit M. *Voisin* dans le mémoire non imprimé qu'il m'a communiqué, que des inflammations, soit de l'oreille interne, soit de la dure-mère, suivies de suppuration, donnent lieu à l'usure des os (1) et à des fongosités de la dure-mère, qui s'y introduisent et se propagent quelquefois par le moyen du conduit auditif jusqu'à la conque.

Il est également certain qu'à la suite de phlegmasie de la membrane muqueuse qui tapisse le conduit auditif, et qui altère ou supprime l'excrétion cérumineuse, cette membrane s'ulcère et forme

---

(1) On a souvent confondu l'usure avec la carie.

des fongosités, des hypersarcoses qui remplissent le conduit et se prolongent également jusqu'à la conque.

On conçoit la possibilité d'obtenir la guérison de cette dernière affection, qui est du genre des polypes, et la nécessité de tenter la ligature ou l'extraction, afin de conserver l'ouïe.

Doit-on avoir la même espérance dans le cas de fongosités de la dure-mère ?

La première observation prouve au contraire le danger d'un traitement actif entrepris dans la vue de réprimer ces fongosités, quand elles dépendent de l'affection de la dure-mère, tandis que ces moyens peuvent conduire à la cure parfaite des polypes qui dépendent de l'altération de la membrane cérumineuse.

Comment distinguer les différences qui établissent le caractère essentiel de ces deux maladies ? Est-il toujours possible de les reconnaître, afin de tenter la cure des unes, et de se borner à un traitement palliatif dans les autres ?

Les règles de conduite à tenir en pareil cas nous paraissent tracées dans l'observation suivante, quoiqu'elle ne soit pas complète, puisque l'on ne pourra acquérir la conviction du caractère et du siége de la maladie qu'après la mort du malade qui en est le sujet.

III.e OBSERVATION.

Depuis trente ans M. le docteur *Voisin* donne des soins à un homme de cabinet, et livré également à des exercices fatigans causés par des déplacemens fréquens. Cet homme, depuis qu'il est né, a un écoulement purulent par le conduit auditif droit ; ses dentitions ont été orageuses ; il a été constamment sujet à des céphalalgies violentes et qui lui prenaient subitement, surtout à la suite de digestions pénibles auxquelles il est fort sujet, et à une débilité constante dans les organes digestifs.

Quoique la première jeunesse de cet homme ait été souvent troublée par des fièvres éphémères, des fièvres gastriques, des cépha-

lalgies violentes, des affections catarrhales, nasales et pulmonaires fréquentes, il n'en est pas moins parvenu à l'âge de cinquante-huit ans et à un développement qui lui donne l'apparence d'un homme fort et d'une bonne santé, tout en conservant une grande susceptibilité nerveuse qui le rend accessible à toutes les impressions morbides.

Dans l'enfance, on a combattu vainement la maladie de l'oreille par des injections détersives; l'établissement d'un cautère au bras droit, l'usage des amers, des dépuratifs, etc., ont aussi été employés.

Quand M. le docteur *Voisin* commença à donner des soins au malade, il aperçut et reconnut :

1.° Un fongus dans le conduit auditif, qui quelquefois débordait l'orifice de ce conduit.

2.° Un écoulement purulent, abondant et très-fétide, qui dans l'état de santé était considérable et devenait nul ou très-rare, quand le malade était pris de céphalalgie.

3.° L'ouïe était complètement perdue de ce côté.

En saisissant l'expansion fongueuse et en la tirant à soi, on cause de la douleur au malade, et cette douleur paraît partir de l'intérieur de l'oreille; quand on repousse l'excroissance fortement vers le fond de l'oreille, des étourdissemens, des éblouissemens, une espèce de vertige, se manifestent; quand le temps devient froid, nébuleux, neigeux ou orageux, des douleurs lancinantes et profondes qui partent de l'intérieur de la tête et de la région temporale droite se font sentir : le fongus alors devient plus compacte, et semble éprouver une espèce d'érectibilité; l'apophyse mastoïde de ce côté est moins saillante que celle du côté gauche, et aux époques des céphalalgies, elle devient douloureuse.

De la réunion, de l'ensemble de tous ces symptômes, M. *Voisin* en a conclu que cette excroissance n'était autre chose qu'un fongus de la dure-mère, qu'il y avait ulcération ou carie, et destruction de l'organisation interne de l'oreille; que la maladie devait être considérée comme incurable et rangée dans la classe de celles que l'art ne doit pas entreprendre de guérir; qu'une cure palliative qui

aurait pour but de retarder les progrès du mal, d'empêcher le séjour du pus dans l'intérieur du crâne, de prévenir ou d'éloigner les céphalalgies en soignant les digestions, étaient les seules indications qu'il fallait se borner à remplir.

Aussi, depuis trente ans qu'on se borne à donner au malade, le matin, une tasse froide d'une infusion amère; au dîner un demi-verre de vin de quinquina; à la fin du dîner une tasse d'un infusum d'un café peu brûlé, afin de lui bien conserver son *arome* et éviter le dégagement de l'huile empyreumatique, qui le rend aussi malfaisant qu'il est agréable, stomachique et céphalique, quand le café est torréfié à propos. C'est surtout sur ce malade que M. *Voisin* a été à portée de bien juger l'heureuse influence du café sur les personnes atteintes de débilité dans les voies digestives et d'affection céphalique; quand quelques circonstances le privent de café, ou quand il est réduit à en prendre de mal préparé, une céphalalgie devient la suite inévitable de cette privation.

Le traitement local consiste en une injection d'infusum de kina miélé, faite le matin; en un tamponnage exercé, avec le coton, dans le conduit auditif, dans l'intention de s'opposer à l'extension du fongus, au contact de l'air, et à absorber le pus, qui sans cela coulerait sans cesse sur la joue.

Au moyen de ce régime, le malade jouit d'une bonne santé et de toute la plénitude de ses fonctions intellectuelles.

M. *Voisin* est convaincu que, s'il eût confondu cette excroissance fongueuse avec celles qui dépendent de l'ulcération et des polypes de la membrane cérumineuse; s'il eût entrepris de la détruire, soit par la torsion, la ligature ou les caustiques, le malade aurait eu le sort de celui qui est le sujet de la première observation.

Non-seulement, dans le cas dont nous parlons, il est dangereux d'employer des moyens actifs, tels que des caustiques, des cathérétiques, etc., l'application des pommades ou d'onguens, dont l'activité même est modérée, peut avoir des suites funestes, et peut accélérer la perte des malades atteints de ces affections, et qui, avec un

traitement palliatif bien dirigé, auraient pu atteindre le terme ordinaire de la vie.

L'exemple suivant, tiré du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, avril 1814, page 453, vient à l'appui de ce que M. *Voisin* m'a communiqué, pour prouver que dans ces circonstances le médecin ne doit employer que des moyens palliatifs.

IVe OBSERVATION.

Le jeune S. était sujet à la migraine depuis son enfance ; il apprenait difficilement mais retenait à merveille, et paraissait doué d'un jugement sain. Sa santé générale et ses facultés intellectuelles n'offraient, d'ailleurs, rien de particulier.

A l'âge de deux ans il devint sourd de l'oreille gauche, qui commença à suppurer, et l'écoulement n'eut presque point d'interruption. Au mois de mars 1809, il n'était aucunement diminué, quoique l'enfant eût quatorze ans, et l'on aperçut une petite excroissance fongueuse à l'intérieur du conduit auditif externe. M. *Brodie*, professeur d'anatomie, etc., considérant l'oreille comme l'unique siége du mal, fit appliquer sur le fongus de la pommade citrine (onguent de nitrate de mercure) mêlée à parties égales d'axonge. Ce moyen ne produisant aucun effet, M. *Honce*, appelé au mois d'avril suivant, conseilla l'application journalière de l'onguent citrin pur, à l'aide d'un pinceau ordinaire. En deux ou trois semaines la suppuration cessa complètement, mais elle fut remplacée par une vive douleur de tête et d'oreille du côté malade : on renonça à la pommade; l'écoulement reparut, et les douleurs se dissipèrent.

Quelque temps après, la pommade fut essayée de nouveau, et, le 20 du mois de mai, elle avait encore suspendu l'écoulement, qui ne revint depuis que par intervalles et en petites quantités. Huit jours après le malade éprouva une céphalalgie si violente, qu'il jeta les hauts cris, en assurant qu'il devenait fou. Sa douleur revint, chaque jour, avec plus ou moins de violence, sans toutefois empêcher le

jeune écolier de se réunir à ses camarades ; ses études seulement furent interrompues. Mais le samedi, 17 juin, le mal fut tout à coup insupportable, et l'enfant demeura quelque temps sans connaissance ; le lendemain il était dans l'assoupissement, avait les pupilles dilatées, et pas plus de trente à quarante pulsations par minute. Le 19, d'après l'avis du docteur *Maton*, médecin de l'hôpital de *Westminster*, on appliqua un vésicatoire sur la tête, et l'on chercha à détruire, par quelques purgations, une constipation opiniâtre. Le soir, le malade fut un peu moins mal ; le 20, le pouls se releva et battit soixante fois par minute ; il y avait, malgré la propension au sommeil, pleine connaissance et contraction des pupilles à la lumière. Cependant le mercredi, 21 juin, tous les symptômes s'aggravèrent de nouveau, le coma survint le jour suivant, et le pauvre enfant succomba.

Le cadavre offrit à l'examen les circonstances suivantes :

Rien de remarquable à l'extérieur du crâne.

Les vaisseaux de la dure-mère furent trouvés gorgés de sang ; ceux de la pie-mère ne l'étaient pas moins, et la surface de la tunique arachnoïde recouvrant cette membrane avait l'air aussi sèche que si elle eût été essuyée avec un linge.

Les ventricules du cerveau contenaient environ deux onces de fluide aqueux.

L'hémisphère gauche du cerveau renfermait un kyste d'environ trois pouces de diamètre, de consistance pulpeuse, épaisse et vasculaire, dans lequel on trouva une matière purulente également épaisse et de couleur foncée.

L'extrémité inférieure du kyste reposait sur la partie pierreuse de l'os temporal. Une très-petite ouverture traversant le kyste, la dure-mère et l'os, établissait une communication entre la cavité de ce kyste et le conduit auditif externe ; enfin la substance cérébrale enveloppant immédiatement le kyste était jaune et beaucoup plus molle que dans l'état ordinaire.

Ve OBSERVATION.

En 1811, *Dorival* tenait un billard et donnait des leçons de jeu. Il était d'une forte constitution, et il avait jusqu'à cette époque joui d'une bonne santé. Il lui survint, sans cause apparente, des maux de tête, des éblouissemens, et un sentiment de pesanteur dans le bras droit avec difficulté de le faire agir.

Comme il avait été pendant dix ans limonadier dans un caveau, on attribua ces accidens à une affection rhumatismale ; mais le traitement qui lui fut administré d'après cette donnée fut sans succès : au contraire, les mouvemens volontaires du bras furent insensiblement plus difficiles, et ensuite tout-à-fait nuls. La sensibilité s'abolit également par graduation dans le membre ; néanmoins on ne s'aperçut encore d'aucune altération dans les facultés intellectuelles ; le sujet avait même acquis du bras gauche assez d'adresse pour continuer à donner des leçons de billard.

Dans le courant de 1812 il perdit la sensibilité dans la cuisse et la jambe droites, il ne marchait plus qu'avec peine ; cependant il continuait son état. Ce ne fut qu'un an après être devenu hémiplégique qu'il sentit que sa vue s'affaiblissait, et qu'il éprouva de la difficulté à articuler : on s'aperçut aussi que ses idées se troublaient ; enfin il tomba dans un véritable idiotisme, et fut placé à Bicêtre, comme imbécille et paralytique. Il avait alors quarante-deux ans ; ses fonctions nutritives n'étaient aucunement altérées.

Le 21 janvier 1816, on l'amena à l'infirmerie dans l'état suivant : hémiplégie et insensibilité du côté droit, perte de connaissance, mouvemens spasmodiques légers des muscles de la face, hoquet continuel, les yeux ternes et égarés ; la vue paraissait abolie des deux côtés, la bouche béante et tirée à gauche, la langue rouge et peu humectée, les pommettes colorées, la sensibilité fort obtuse dans le côté gauche : le pouls cependant était réglé et assez fort, la chaleur naturelle. M. *Hebréad* parvint, au moyen des toniques et des stimulans, à faire sortir le malade de cet état de torpeur. Dix jours après

son entrée, il parut comprendre quelques questions simples que je lui fis, et répondit quelques monosyllabes ; vingt ou vingt-cinq jours après il se manifesta une chaleur halitueuse, et il rendit des crachats épais et visqueux : cependant les symptômes de congestion cérébrale n'éprouvèrent aucune rémission ; il était toujours dans le même assoupissement et la même immobilité, quoiqu'il pût avaler les boissons, le bouillon gras, et même de la soupe. Il resta dans cet état jusqu'au 7 mars : cette époque fut marquée par la sécheresse de la langue, la perte absolue de la sensibilité de toutes les parties ; le pouls devint petit et intermittent ; enfin le malade mourut le 14, ou plutôt il s'éteignit.

Autopsie.

Avant d'enlever la calotte du crâne, nous nous aperçûmes que les tégumens et le péricrâne adhéraient fortement au pariétal gauche, vers son angle antérieur et supérieur : cependant nous ne reconnûmes aucune trace de cicatrice aux tégumens, qui étaient partout recouverts de cheveux. Lorsque cette adhérence eut été détruite, nous vîmes que l'os était privé de son périoste dans cette partie, étendue d'environ un pouce carré ; la table externe était rougeâtre, et un peu rugueuse ; la table interne correspondante était beaucoup plus alterée ; elle avait la même couleur rougeâtre, était hérissée d'aspérités, et présentait de petites cavités celluleuses qui recevaient de petites fongosités en forme de granulation, au moyen desquelles la dure-mère adhérait assez fortement à cette partie malade de l'os pariétal ; la gouttière qui loge l'artère méningée et le calibre de cette artère étaient considérablement augmentés.

La dure-mère correspondante au point altéré du pariétal était beaucoup plus épaisse que dans l'état naturel ; dans tous les autres points elle n'en différait pas : on sentait au-dessus un corps dur ; et lorsque la dure-mère fut incisée, nous trouvâmes en effet un fongus de figure irrégulière, et de la grosseur du poing ; ce fon-

gus adhérait à la face interne de la dure-mère par des fibres bien distinctes, qui, en se réunissant, formaient un pédicule très-court d'environ un pouce de diamètre; cette tumeur fongueuse s'était logée dans le lobe moyen de l'hémisphère gauche du cerveau, au-dessus du ventricule latéral gauche, dont elle n'était séparée que par une lame très-mince de substance médullaire. Tout le cerveau était mollasse; mais la partie qui environnait la tumeur était comme réduite en bouillie. La pie-mère et l'arachnoïde correspondantes à la tumeur étaient détruites. Les ventricules contenaient plus de fluide que dans l'état naturel. La tumeur incisée présentait une substance d'un gris jaunâtre et assez consistante, excepté dans son centre, qui était mou et réduit en bouillie. Un sang noir sortait par gouttes des vaisseaux assez dilatés qui traversaient la tumeur; elle était enveloppée comme dans un kyste, par une membrane qui paraissait fibreuse et fournie par la dure-mère.

VI.e OBSERVATION.

Pibrac rapporte qu'un individu ayant fait une chute en descendant les marches d'un des trottoirs du pont-neuf, ses pieds glissèrent; il tomba assez rudement et à plomb sur les fesses, qui supportèrent seules l'effort du choc : à l'instant de la chute il se sentit la tête étonnée; et ce trouble lui permit à peine de se relever. Cet accident ne fut accompagné d'aucune espèce de douleur. L'étonnement a duré persévéramment pendant quatre mois, et ne s'est dissipé insensiblement qu'à ce terme.

Après un calme de quatre mois environ, il parut une tumeur de l'étendue d'une pièce de vingt-quatre sous, peu élevée et avec un mouvement pulsatif.

La tumeur, toujours indolente, fit assez de progrès en peu de jours, ce qui détermina le sieur *Le Gallois*, sujet de cette observation, à consulter différentes personnes. L'une d'elles, qui prit cette tumeur pour un anévrisme, lui conseilla un bandage compressif qu'il ne put supporter : la tumeur comprimée rentrait faci-

lement au niveau de la perforation du pariétal ; mais sa disparition occasionnait des étourdissemens. La tumeur prit de l'accroissement ; et le cercle du pariétal augmenta en même proportion. Plusieurs médecins et chirurgiens furent assemblés pour donner leur avis sur cette maladie ; mais n'étant pas d'accord sur son véritable nom, et comme le malade avait eu une atteinte de scorbut, ils saisirent avec empressement cette indication pour lui faire prendre des antiscorbutiques, dont l'usage fut nuisible, et parut augmenter la tumeur ; elle parvint à se montrer à l'extérieur de la grosseur d'un œuf de dinde, et était devenue douloureuse ; en la comprimant, on faisait cesser la douleur : la perte de connaissance, qui était l'effet immédiat de cette compression, la rendait intolérable ; le malade préférait la douleur habituelle au moyen qui l'en délivrait.

Enfin, livré à des charlatans pendant les quatre ou cinq derniers mois de sa vie, il mourut le 17 avril 1763 (1).

Le cas pathologique décrit dans ce mémoire est déposé dans la galerie d'anatomie de l'Ecole de Médecine, armoire 11, sous le numéro 6, rayon 3.

VII.e OBSERVATION.

Au commencement de septembre 1728, mademoiselle Neveu, logée rue Princesse, envoya chez moi un enfant dont elle était accouchée deux jours auparavant (2). Au moment de sa naissance, on lui avait trouvé sur le pariétal droit une tumeur qui en occupait presque toute la grandeur ; elle était molle, indolente, élevée d'un pouce de roi, et on y sentait une fluctuation. J'hésitai d'abord à porter mon jugement sur la qualité de cette tumeur, parce qu'à sa circonférence, je sentais sous le doigt un cercle à l'os, qui me

---

(1) Mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, t. 13, in-12; première observation, p. 6.

(1) Première observation de *Ledran*, t. 1.

faisait croire que l'ossification du crâne en cet endroit avait manqué. Ainsi, je doutais si la tumeur était formée par une hernie du cerveau, ou si c'était un anévrisme faux, formé par la rupture de quelque petite artère.

Pour pouvoir m'assurer de la nature du mal par les progrès qu'il pouvait faire, je laissai la tumeur telle qu'elle était pendant six jours, au bout duquel temps, je trouvai qu'elle était dans le même état, sans avoir pris d'accroissement; persuadé par-là, et par le cercle que je sentais à l'os, que la tumeur en question était une hernie du cerveau, je fis mettre des compresses très-épaisses, imbibées d'eau-de-vie, et seulement soutenues par le bonnet; je recommandais à la mère de les y laisser vingt-quatre heures sans les ramollir, afin qu'acquérant de la dureté par leur séchéresse, elles fissent une légère compression : cela fut exécuté, et au bout d'un mois la tumeur fut entièrement effacée; pendant ce temps l'os s'ossifia, ce que je sentais par la dureté qu'il acquérait de jour en jour. Ainsi le grand cercle que j'avais senti au commencement s'effaça, et il n'en resta qu'un petit dans le centre. Ce petit n'a disparu entièrement qu'au bout de dix mois, terme où le temporal s'est enfin trouvé entièrement ossifié et dur.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Vander-Linden, volumen primum*).

I.

Capitis dolor pertinax cum febre acutâ, et alio signo maligno, lethale est.

II.

Cæterùm sine signo malo, transgrediens vigesimum diem, sanguinis, aut puris fluxum è naribus, aut abscessus ad infernas partes significat.

III.

Quibus capitis sunt dolores, et sonitus aurium, citra febrem, et vertigo, et vocis tarditas, et manuum torpor, eos aut syderatos, aut comitiales, aut obliviosos fore exspecta.

IV.

Qui caput dolent, stupore correpti, delirantes, alvo suppressâ, oculo ferociente, florulenti, hi in posteriorem partem convelluntur.

V.

Capitis succussiones, oculi rubicundi, mentem manifestè emoventes, perniciosæ sunt.

VI.

Non commoriuntur hæc, sed circa aurem tumorem faciunt.